

平成 30 年 7 月 2 日(月)～3 日(火)開催

平成 30 年度全国知的障害関係施設長等会議
参加・宿泊申込書

申込締切日 平成 30 年 5 月 31 日(木)必着

申込書送信日	月	日
新規申込	内容変更	参加取消

※いずれか○印をお付けください

都道府県	法人名	施設・事業所・機関名	
会員区分 該当□にV印をお付けください	<input type="checkbox"/> ①会員・準会員(日本知的障害者福祉協会に所属する施設・事業所)・・・15,000 円 <input type="checkbox"/> ②一般(会員・準会員施設以外の施設・事業所、地方自治体の担当者及び関係者、その他)・・・20,000 円 ※申込み締切日【5/31(木)】以後は、全て上記②の当日申込と同様の扱いとなります。		
施設・事業所 機関名・住所 参加券の 送付先になります	郵便番号 干	※郵便番号・住所は正確にご記入ください。	
	住所	申込人数	
	TEL:	FAX:	申込担当者 様

	フリガナ 参加者氏名	参加者区分 下記☆印参照	参加希望分科会(7/3)		宿泊申込				禁煙 喫煙	同室者氏名 (ツインの場合)	
			第1希望	第2希望	申込記号		宿泊希望日に○印をお付けください				
					第1希望	第2希望	7/1 (日)	7/2 (月)			7/3 (火)
例	フリガナ トウキョウ タロウ 氏名 東京 太郎	①・②・③・④・⑤()	①・2 3・4	1・② 3・4	A2	B	7/1 (日)	⑦/② (月)	7/3 (火)	禁煙 喫煙	東京 花子
1	フリガナ 氏名	①・②・③・④ ⑤()	1・2 3・4	1・2 3・4			7/1 (日)	7/2 (月)	7/3 (火)	禁煙 喫煙	
2	フリガナ 氏名	①・②・③・④ ⑤()	1・2 3・4	1・2 3・4			7/1 (日)	7/2 (月)	7/3 (火)	禁煙 喫煙	
3	フリガナ 氏名	①・②・③・④ ⑤()	1・2 3・4	1・2 3・4			7/1 (日)	7/2 (月)	7/3 (火)	禁煙 喫煙	
備考欄	※当日会場にて介助等(車椅子利用・手話等)必要な方はこちらにご記入ください。										

☆参加者区分

①障害福祉施設・事業所の長 ②障害福祉施設・事業所の中堅幹部職員 ③社会福祉法人等役員 ④地方自治体の担当者及び関係者 ⑤その他

- ・参加希望分科会は第2希望までご記入ください。(第1希望と異なる分科会にてお願いします。)
 - ・宿泊ホテルの禁煙・喫煙は先着順によりご希望にそえない場合もございますのでご了承ください。宿泊ホテル申込記号は第2希望までご記入ください。
 - ・参加希望者が4名様以上の場合は、本申込書をコピーしてご利用ください。
 - ・変更・取消のご連絡につきましては、本申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上再度 FAX 送信をお願いします。お電話での変更・取消は致しかねます。
- 【お客様の個人情報のお取扱】当社ではお客様からいただいた個人情報を厳重に管理し、お申しいただきました宿泊手配・案内書の発送・お客様との連絡及び会議主催者への提供、並びにこれらに付随する業務を行う為に利用します。
- その他当社の個人情報の取扱につきましては、当社ホームページ(<http://www.mwt.co.jp/>)をご参照ください。

<申込先>

名鉄観光サービス(株)MICEセンター
〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2
新霞が関ビル ロビー階

FAX 03-3595-1119

電話 03-3595-1121
受付時間:月曜日～金曜日 9:30-17:30
(土日祝祭日休業)